Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*26.05.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- AL1
  - Martin Mielke
- AL3
  - Osamah Hamouda
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - 
- FG17
- FG 32
- FG34
- FG36
- FG37
- IBBS
- Presse
- BZGA
- BMG

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Nicht besprochen **National** • Nicht besprochen	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** • SARS-CoV-2-reactive T cells in COVID-19 patients and healthy donors → Vortrag von [geschwärzt] steht noch aus, er steht grundsätzlich bereit und es wird ein neuer Termin gefunden	
5	**Aktuelle Risikobewertung** **Risikobewertung** • Wurde nach abgestimmten Anpassungen erneut herumgeschickt, es gibt nichts mehr zu erläutern **Öffnung von Kitas/Schulen, RKI Stellungnahme** • Es gab eine Stellungnahme von DGKH, DGPI, DVKJ, et al. zur Wiedereröffnung von Schulen und Kitas ([geschwärzt] E-Mail, So 24.05., 19:39 bzw. hier) • [geschwärzt] • Stellungnahme wurde von [geschwärzt] durch Literatursichtung, Aus- und Bewertung bewertet und eine interne Stellungnahme vorbereitet und geteilt • Es sind zahlreiche Studien unterschiedlicher Qualität verfügbar, viele der herangezogenen Studien wurden unter Kontaktsperre- oder Lockdown-Kontexten durchgeführt, sie sind oft nicht peer-reviewed und teilweise methodisch suboptimal • Zusammengefasste Ergebnisse: ○ Die Positivitätsraten bei Kindern ähneln denen von Erwachsenen, auch in den Daten von Christian Drosten zur Virusausscheidung unterscheiden sich bei Kindern nichts grundlegend ○ Es gibt mind. drei Studien, die Kinder als Indexfälle bei Haushaltsübertragungen belegen (Nachtrag per Mail an nCoV-Lage durch [geschwärzt] 27.05.20)	 VPräs FG36 FG37/alle

	◦ Wenn der Median betrachtet wird, gibt es tendenziell weniger Ausscheidung bei Kindern ◦ Viruslast ein Aspekt, ein weiterer ist der Kontext: wie eng ist der Kontakt und wie sind die Möglichkeiten einer Übertragung? ◦ Eine grundsätzliche Aussage darüber, was dies in der Situation enger Kontakte zwischen Kindern untereinander und mit Betreuungspersonen bezüglich der Übertragung bedeutet, kann noch nicht getroffen werden, da es dazu aktuell keine dem RKI bekannten Daten gibt (die dies in diesem Setting bewerten) ◦ Wenn Einrichtungen geöffnet werden, dann besser im Sommer als erst im Herbst ◦ Eröffnungen sollten wissenschaftlich-epidemiologisch begleitet werden und Personen im Haushalt müssen in Hinsicht auf möglicherweise erhöhtes Risiko mitberücksichtigt werden • Das interne Dokument ist zur Kenntnis für den Krisenstab und stellt keine publizierbare Bewertung oder Empfehlungsgebung dar, es handelt sich lediglich um eine Stellungnahme • Für eine publizierbare Stellungnahme wäre weitere Arbeit notwendig um sicher zu stellen, dass alle vorhandenen Publikationen berücksichtigt wurden • Eine RKI Stellungnahme ist aktuell nicht (dringend) notwendig • Kontinuierliche Literatursichtung und –Bewertung gehört zur Aufgabe des RKI •  **Ausbruch** 	FG32

6 Kommunikation

BZgA

AKNZ (Abteilung des BBK) Webinare für Krankenhäuser

IBBS/FG37

- Es gibt die Möglichkeit mit AKNZ Webinare durchzuführen – gibt es Wünsche/Vorschläge des RKI (Frage IBBS)?
- hat mal ein Seminar für das BBK zum Thema Ausbruchsmanagement im KKH gemacht, dies ist eine gute Chance ein breites Publikum zu erreichen (>100 TN)
- RKI-Papiere/-Empfehlungen könnten so gut erläutert und gestreut werden
- ist heute im ÖGD-Webinar von dabei, Thema ist Entlassungsmanagement
- Weitere Themen könnten vorgeschlagen werden

Presse

Presse

- Es gehen erste Anrufe zur Stellungnahme der Fachgesellschaften zu Schulschließungen an das RKI
- Empfehlungen zu Kontaktpersonenmanagement, die Presse wartet auf RKI-Rückmeldung und es gehen mehrfache Fragen zum Thema ein

Kontaktpersonenmanagement

FG36/FG37/ alle

- Das Dokument wurde in FF durch FG36 überarbeitet (Link)
- Zwei Dinge wurden diskutiert und werden angepasst:
- 1. Einstufung genesener Fälle als Kontaktpersonen (KP) der Kategorie III (wurde auch in EpiLag besprochen, da es zu Verwirrung führt)
    - Für KP Kat. III, die sich auf medizinisches Personal bezieht, sind andere Maßnahmen als für andere KP Kat. I notwendig, z.B. keine Quarantäne sondern Selbstmonitoring, Selbstisolation und Testung nur bei Symptomen
    - Bei genesenen Fällen wird von einer Teilimmunität ausgegangen, deswegen wurde vorgeschlagen, dass bei diesen analog der KP Kat. III vorgegangen wird
    - Jedoch sind die erwähnten Maßnahmen für KP Kat. III sehr umfangreich bezüglich Dokumentation, Umgang mit KP, etc., wenn hierauf analog verwiesen wird, führt dies möglicherweise zu Verwirrung bezüglich der Maßnahmen, die für nicht-medizinisches Personal nicht anzuwenden sind

	◦ Die anzuwendenden Maßnahmen stellen generell eine Herausforderung im KoNa- Umgang dar und hier wird viel durcheinandergeworfen, z.B. nicht jede Person, die in engem Kontakt mit einer KP Kat. I war muss quarantänisiert werden, nur wenn die KP Kat. I ein Fall wird ◦ Eine zusätzliche Kategorie für KP ist nicht erwünscht ◦ Es soll gerne ein Formulierungsvorschlag erfolgen, der diese Komplexität berücksichtig ◦ Die KP Kat. III Analogie wird für genesene gestrichen, nur anzuwendende Maßnahmen bleiben bestehen ◦ Die Immunität wird in entsprechenden Dokumenten (Steckbrief, FAQ) erwähnt, nicht hier, wo dies nicht die zentrale Aussage ist • 2. Zeitpunkt der Testung, Erweiterung der Teststrategie ◦ Im Dokument wurde Testung asymptomatischer KP 5-7 Tage nach erfolgter Erstexposition empfohlen, falls Zeitpunkt nicht bekannt, zweizeitige Testung an Tag 1 und Tag 7-10 nach Ermittlung ◦ Zunächst wird davon ausgegangen, dass bei diesen KP keine Infektionsgefährdung besteht, sonst müsste sofort getestet werden ◦ Erwähnung von 5-7d kann zu Verzögerungen führen, lieber frühere Testung, KP Kat. I müssen sowieso in die Absonderung und ein negativer Test heißt nicht, dass KP nicht in Absonderung muss ◦ Es besteht auch die Gefahr, dass sich 80% der KP in falscher Sicherheit wiegen, da sie noch nicht positiv getestet wurden ◦ Generell ist eine frühzeitige Testung erwünscht, um Folgefälle zu erfassen und diese muss zum frühestmöglichen Zeitpunkt stattfinden, lieber Testung sobald KP identifiziert wurden ◦ Testung sollte bei höchster Wahrscheinlichkeit eines positiven Nachweises erfolgen, es erfolgt sowieso die sofortige Absonderung nach der Exposition ◦ Erster Halbsatz (5-7d) wird entfernt, erneut einfügen des Satzes „um eine Infektion bei KP möglichst früh zu erkennen sollte die Testung 5-7 Tage…" falls in seltenen Fällen die Erstexposition nicht klar ist • [geschwärzt] macht einen Vorschlag zur Anpassung des KoNa Managements *ToDo: FG37 stellt Revision fertig bis morgen* **Kenntlichmachen von Anpassungen in RKI-Empfehlungen** • Es gibt viel Lob für die RKI Arbeit, aber es kommen häufig Bitten, dass Änderungen in RKI-Empfehlungen deutlicher kenntlich gemacht werden, damit sie besser nachvollzogen werden können • Problem ist auch aus anderen Lagen/Empfehlungen bekannt, aktueller Ansatz ist, oben zu vermerken was neu ist	 Präs/Presse/ alle

	• Außerdem werden im täglichen Lagebericht angepasste Dokumente erwähnt, inklusive der spezifischen Anpassungen • Spezifisches Ausweisen der Änderungen (wie im Lagebericht) ist sehr je nach Größe der Änderungen fehleranfällig, deswegen wird nun relativ gut spezifiziert, was sich geändert hat, dies wird farblichen Markierungen vorgezogen, Nutzer werden spezifisch auf Teilabschnitte mit Änderungen aufmerksam gemacht, gerade auch im Steckbrief viele Änderungen • In manchen Dokumenten werden anfangs erfolgte Änderungen in kursiv erwähnt, dies sollte einheitlich bei allen Empfehlungen Dokumenten gemacht werden **Gesichtsvisiere** • Es gab bereits Stellungsnahmen hierzu, dem RKI zufolge kann ein Visier nicht die Funktion eines MNS erfüllen, durch die Aerosol-Situation wird dies noch verstärkt • Weiß jemand, ob eine systematische Untersuchung oder Studie zur Antikörper-Bestimmung bei Zahnärzten erfolgt, da diese Aerosolen besonders ausgesetzt sind? • Nein, eine solche Studie ist niemandem bekannt	VPräs
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **Kontaktbeschränkungen** • Empfehlungen zu Treffen nach Lockerungen (wie viele Personen und Einheiten (z.B. 1 Haushalt) können sich treffen, welche Gruppengröße ist akzeptabel, …) ███ • ███ ging während der Krisenstabssitzung ein und wurde an RKI-Corona-Verteiler geschickt • Beinhaltet wesentliche Aspekte: Abstand halten, Maskenpflicht in bestimmten öffentlichen Bereichen, möglichst geringe Anzahl der Kontaktmenschen, Vorgaben für private Veranstaltungen, ausreichende Belüftung, Beschränkung der Personenzahl, möglichst im freien (Kita und Schulbetrieb ausgenommen), Aufenthalt mit bis zu 10 Personen oder angehörige zweier Haushalte, usw. • ███ • Empfehlungen werden in den jeweiligen Landesverordnungen angepasst **b) RKI-intern** **Rekonvaleszenten Plasma-Spenden** • Zitat/"endorsement" von ███ [siehe E-Mail, So 24.05.2020 16:28 bzw. Ordner „Hochladen", s. dazu auch Angebot von ███ ███ Meinungsbild durch AK Blut einzuholen Mo 25.05.2020 17:30]	Alle Präs/FG34

- Präs wurde zitiert, dass er diesen Ansatz unterstützt, er prüft nun, ob dies so stehengelassen werden oder muss Richtigstellung erfolgen muss
- Generelle Befürwortung des Ansatzes hat Präs im Rahmen eines Pressebriefings übermittelt, nun wird geprüft, ob es anderweitig eine explizite Frage hierzu gab
- Eine Befragung zu einer Initiative einer bestimmten Gruppierung fand nicht statt, Prüfung, ob korrekt zitiert wurde, erfolgt

- Bericht
  - Aktuell sieht das RKI aus fachlicher Sicht keinen Bedarf, dies bereits aufzuziehen
  - Therapeutischen Kriterien werden aktuell nicht genutzt/vorgeschlagen um den therapeutischen Wert zu bemessen
  - Es werden klinische Parameter gemessen, lediglich Antikörper-Nachweis, z.B. Anzahl Beatmungen, keine Testung der Präparate, ad-hoc Herstellung und Einsatz

	• • **Update ÖGD-Kontaktstelle** • Vorschlag zum stufenweisen Aufbau der ÖGD-Kontaktstelle am RKI wurde ans BMG geschickt und wird heute oder morgen mit besprochen • Es wird ein Provisorium mit Personen die für das LZ/in FG32 angestellt sind, Start mit zunächst6 Personen in der Bibliothek in • Dort sitzt aktuell die LZ-Position internationale Kommunikation, sobald der Reiseverkehr wieder zunimmt, gibt es für diese Position wieder deutlich mehr Arbeit • Diese sollen Aufgaben, die bereits im LZ und FG32 laufen, übernehmen, z.B. Berichterstattung über Ausbruchsgeschehen, Kapazitätenmonitoring, Koordination von RKI-Unterstützungen • Wie mit externen Kontakten vorgegangen wird und wo weitere Personen hinkommen, ist noch klarzustellen • •	
8	**Dokumente** **Ausweisung Risikogebiete für Quarantäneempfehlung** • Darstellung der Karte „Quarantäne bei Einreise nach Deutschland" auf der Website • RKI soll Weltkarte mit Inzidenzgrenze (>50/100.000) erstellen, aber ein/rückreisende Personen und GA müssen sich eigenständig zusätzlich informieren • **Kontaktpersonenmanagement** • Siehe auch oben unter Kommunikation • Kontaktpersonenmanagement ○ Kontaktpersonenmanagement med. Personal (Anpassung zur Testung) ○ Testung von asymptomatischen Kontaktpersonen der Kategorie 1 • Zwei Dokumente wurden von FG37 überarbeitet und letzten Donnerstagabend an den Krisenstab geschickt, sie beinhalten nichts neues oder kritisches • AL1 hat Dokument kommentiert, u.a. wurde in einer Überschrift nicht klar, ob die Regelung bei Personalmangel oder Abwesenheit von Personalmangel zur Anwendung kommt *ToDo: Vorschläge von werden von FG37 aufgenommen und Dokumente noch heute publiziert*	AL3 FG37

9	**Labordiagnostik** **Teststrategie** • [geschwärzt] **Übermittlung Meldetatbestand negative Testungen** • IfSG Änderung ist am 23.05.2020 in Kraft getreten, Anpassung der Meldetatbestände, einerseits namentliche Meldepflicht nach §7 IfSG: Konkretisierung des indirekten Nachweises, der auf eine akute Infektion schließen lässt, AL1 hatte hierfür einen Textentwurf gemacht • Außerdem Etablierung der nichtnamentlichen Meldepflicht negativer Testungen, hierfür wird noch nach einer technischen Lösung gesucht, um eine Fax-Übermittlung zu verhindern • Aus RKI-Sicht ist diese nichtnamentliche Meldepflicht nur als elektronische Meldung im Zusammenhang mit DEMIS umsetzbar, es wird noch ein paar Wochen dauern, bis dies möglich ist • Durch die Datenschutz Ungewissheit (s.u. unter Surveillance) ist unklar, wann DEMIS startet und ob eine Übergangslösung notwendig ist, eine einheitliche Umsetzung ist erstrebenswert • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] **Virologische Surveillance** • Manche Proben enthielten respiratorische Erreger, vor allem RSV und Rhinoviren	FG32/AL1 FG17
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	

<table>
<tr><td>11</td><td>Maßnahmen zum Infektionsschutz
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>12</td><td>Surveillance
IfSG-Änderung: negative Tests, s. oben unter Labordiagnostik
Update DEMIS
Ist weit fortgeschritten, das System wird aktuell mit 5 teilnehmenden Laboren getestet deren Daten empfangen werden können, morgen werden Daten an 5 teilnehmende GA geschickt um mit diesen den Empfang zu testen
Aktuell wird mit Testdaten gearbeitet da die Datenschutzüberprüfung noch aussteht, diese ist langwierig, da die serologischen Studien priorisiert wurden
Es wurde eine Kanzlei hinzugezogen die sich mit dem DEMIS-Datenschutz befassen soll um das RKI diesbezüglich zu entlasten, Freitag findet ein erstes Gespräch mit dieser statt, auch um zu klären, wie viele Ressourcen in der Kanzlei verfügbar sind
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]</td><td>FG32</td></tr>
<tr><td>13</td><td>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td>Wichtige Termine
13-15:00 AGI-Telefonkonferenz zu COVID-19, in diesem Zusammenhang Nachfrage zu Vitamin D Mangel und COVID-19-Sterblichkeit, welche ist die RKI-Haltung dazu?
Kommt bei Infektionskrankheiten immer wieder
BfR Homepage enthält generelle Aussage (Link)
Es gibt mehrere Publikationen zu diesem Thema, diese können von FG17 bewertet werden
IBBS [redacted] haben sich ebenfalls bereits hiermit befasst
Heute Nachmittag 15:00 TK mit BMG zu DEMIS
Freitag TK mit Anwaltskanzlei zu Datenschutz DEMIS</td><td>alle</td></tr>
<tr><td>16</td><td>Andere Themen
Krisenstabssitzung in Zukunft</td><td></td></tr>
</table>

	◦ Wenn die Sitzung nur noch 3-mal/Woche stattfindet, sollten nur Dinge diskutiert werden, die dringend sind bzw. einer Entscheidung bedürfen ◦ Lagebericht national und international sollte gekürzt und nur das wichtigste zusammengefasst werden ◦ Infopunkte raus, Entscheidungspunkte rein • Nächste Sitzung: Mittwoch, 27.05.2020, 11:00 Uhr, [geschwärzt] → danach nächste Sitzung Freitag, 29.05.2020, 13:00 Uhr	